



# Assicurazione Assistenza

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni (DIP aggiuntivo Danni)

**Impresa: IMA Italia Assistance S.p.A.**

**Prodotto: polizza di assicurazione assistenza "FIMIV"**

**Ultimo DIP aggiuntivo Danni pubblicato e disponibile, Ed. 01/2022**

**Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.**

**Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.**

**IMA Italia Assistance S.p.A.** Piazza Indro Montanelli; n. civico 20; -20099 Sesto San Giovanni (MI); tel. +39 02 24 128 (1); sito internet: [www.imaitalia.it](http://www.imaitalia.it); e-mail: [assistance@imaitalia.it](mailto:assistance@imaitalia.it); PEC: [imaitalia@pec.imaitalia.it](mailto:imaitalia@pec.imaitalia.it).

IMA Italia Assistance S.p.A., capogruppo del gruppo Assicurativo IMA ITALIA Assistance (n. iscrizione all'Albo Gruppi 025), avente sede legale in Italia, Piazza Indro Montanelli, 20 -20099 Sesto San Giovanni (MI); tel. +39 02 24 128 (1), sito internet: [www.imaitalia.it](http://www.imaitalia.it), e-mail: [assistance@imaitalia.it](mailto:assistance@imaitalia.it), PEC: [imaitalia@pec.imaitalia.it](mailto:imaitalia@pec.imaitalia.it), Autorizzata all'esercizio con Decreto Ministeriale del 01/10/1993 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 239 del 11/10/1993, Numero di iscrizione all'albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione 1.00114.

Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa (I dati si riferiscono all'ultimo bilancio approvato relativo all'anno 2020).

Ammontare complessivo del patrimonio netto: 23.955.861 €;

Parte del patrimonio netto relativa al capitale sociale: 3.856.985 €;

Parte del patrimonio netto relativa alle riserve patrimoniali: 18.271.226 € (riserve ed utili riportati a nuovo)

La relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) è disponibile al sito internet [www.imaitalia.it](http://www.imaitalia.it) nell'area comunicati.

Importo del requisito patrimoniale di solvibilità (SCR): 12.420.762,09€;

Requisito patrimoniale minimo (MCR): 5.589.342,94 €;

Fondi propri a copertura (eligible own funds): 26.663.435,61 €;

Indice di solvibilità (solvency ratio), che rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile ed il margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente: 214,7%.

Al contratto si applica la legge italiana.



## Che cosa è assicurato?

**PRESTAZIONI DI ASSISTENZA MEDICA: CONSULENZA MEDICA TELEFONICA**

Qualora l'Assicurato necessiti valutare il proprio stato di salute, potrà contattare 24h24 i medici della Struttura Organizzativa e chiedere un consulto telefonico.

**PRESTAZIONI DI ASSISTENZA MEDICA: INVIO DI UN MEDICO IN ITALIA**

Qualora successivamente ad una Consulenza medica, l'Assicurato necessiti di un medico, la Struttura Organizzativa, provvederà ad inviare, a spese proprie, uno dei medici convenzionati. In caso di impossibilità da parte di uno dei medici convenzionati ad intervenire personalmente, la Struttura Organizzativa organizzerà il trasferimento in autoambulanza nel centro medico idoneo più vicino.

**PRESTAZIONI DI ASSISTENZA MEDICA: INVIO DI UN PEDIATRA IN ITALIA**


Qualora successivamente ad una Consulenza medica, l'Assicurato necessiti di un pediatra, la Struttura Organizzativa, provvederà ad inviare, a spese proprie, uno dei pediatri convenzionati. In caso di impossibilità da parte di uno dei pediatri convenzionati ad intervenire personalmente, la Struttura Organizzativa invierà un medico generico o organizzerà il trasferimento in autoambulanza nel centro medico idoneo più vicino.


**PRESTAZIONI DI ASSISTENZA MEDICA: AMBULANZA PER TRASPORTO IN OSPEDALE IN ITALIA, ECCETTO TRASPORTO PRIMARIO DI URGENZA**

Qualora l'Assicurato necessiti di un trasporto in ambulanza per un ricovero la Struttura Organizzativa provvederà ad inviare l'ambulanza verso il centro medico più vicino. l'ambulanza tenendo i costi a suo carico del percorso complessivo (andata/ritorno), per un massimo di 3 volte per anno assicurativo. Non danno luogo alla prestazione i trasporti per

<p>terapie continuative.</p>
<p><b>PRESTAZIONI DI ASSISTENZA MEDICA: MONITORAGGIO RICOVERO OSPEDALIERO</b>  A seguito di ricovero ospedaliero per infortunio e/o malattia e su richiesta dell'Assicurato, i medici della Struttura Organizzativa stabiliranno i necessari contatti con i medici curanti sul posto allo scopo di seguire l'evoluzione clinica della sua patologia, informando i familiari dell'evoluzione della stessa. La prestazione è fornita previa autorizzazione scritta dell'Assicurato rilasciata al reparto di degenza, in conformità al Regolamento europeo 2016/679 (protezione dei dati) e alla relativa normativa interna di adeguamento.</p>
<p><b>PRESTAZIONI DI ASSISTENZA MEDICA: CONSEGNA FARMACI PRESSO LA RESIDENZA</b>  Qualora l'Assicurato non autosufficiente, a seguito di infortunio o malattia, necessiti, secondo prescrizione medica, di specialità medicinali, la Struttura Organizzativa provvederà alla ricerca ed alla consegna dei farmaci.</p>
<p><b>PRESTAZIONI DI ASSISTENZA MEDICA: RICERCA INFERMIERE IN ITALIA</b>  Qualora a seguito di infortunio e/o malattia, l'Assicurato, necessiti di essere assistito da personale specializzato, la Struttura Organizzativa provvederà alla loro ricerca.</p>
<p><b>PRESTAZIONI DI ASSISTENZA MEDICA: SERVIZIO SPESA A CASA IN ITALIA</b>  Consegna di generi alimentari o di prima necessità qualora l'Assicurato sia impossibilitato ad uscire autonomamente a seguito di infortunio immobilizzante.</p>
<p><b>PRESTAZIONI DI ASSISTENZA MEDICA: RIENTRO SANITARIO</b>  Qualora l'Assicurato in viaggio all'Estero subisca un infortunio o malattia e le sue condizioni siano tali che i medici della Struttura Organizzativa ritengano necessario un trasferimento in un Istituto di cura in Italia, allo scopo di assicurare una cura adeguata alle condizioni del paziente, la Struttura Organizzativa definirà le modalità del rientro e provvederà a organizzare il trasferimento del paziente con il mezzo idoneo; assistere il paziente, se necessario, durante il rientro con personale medico e/o infermieristico. Tutti i costi di organizzazione e di trasporto del paziente, compresi gli onorari del personale medico e/o infermieristico inviato sul posto e che lo accompagnano, sono a carico della Struttura Organizzativa fino ad un massimo di € 15.000,00 (Iva Inclusa) per sinistro</p>
<p><b>PRESTAZIONI DI ASSISTENZA MEDICA : ASSISTENZA AI FAMILIARI ASSICURATI</b>  Nel caso di ricovero ospedaliero o di Rientro Sanitario dell'Assicurato e qualora gli altri Assicurati intendano rimanere sul posto per assisterlo, la Struttura Organizzativa terrà a proprio carico le spese di rientro presso la residenza o di pernottamento in loco e prima colazione per gli Assicurati, per una durata massima di due notti e fino ad un importo massimo di € 210,00 (Iva Inclusa) per evento.</p>
<p><b>PRESTAZIONI DI ASSISTENZA MEDICA: ASSISTENZA AI MINORI DI ANNI 14</b>  Nel caso di ricovero ospedaliero o di Trasferimento Sanitario dell'Assicurato, la Struttura Organizzativa incaricherà una persona di fiducia per assistere i minori di 14 anni rimasti soli durante il soggiorno o durante il rientro presso la residenza, per un massimo di 15 giorni e per un massimo di 2 ore al giorno</p>
<p><b>PRESTAZIONI DI ASSISTENZA MEDICA: VIAGGIO DI UN FAMILIARE</b>  In caso di ricovero ospedaliero dell'Assicurato a seguito di infortunio o malattia e qualora, in assenza di un proprio congiunto sul posto, richieda di essere raggiunto da un familiare, la Struttura Organizzativa provvederà ad organizzare il viaggio del familiare mettendo a disposizione di quest'ultimo un biglietto di viaggio, andata e ritorno, in treno (1° classe), se il viaggio supera le sei ore, in aereo (classe economica) tenendo a proprio carico i relativi costi. Sono escluse le spese di soggiorno (vitto e alloggio) del familiare e qualsiasi altre spesa al di fuori di quelle sopra indicate.</p>
<p><b>PRESTAZIONI DI ASSISTENZA MEDICA: RECAPITO MESSAGGI URGENTI</b>  Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia, in caso di necessità sia oggettivamente impossibilitato a far pervenire messaggi urgenti a familiari residenti in Italia, la Struttura Organizzativa provvederà all'inoltro di tali messaggi.</p>
<p><b>PRESTAZIONI DI ASSISTENZA MEDICA: INVIO MEDICINALI</b>  Qualora l'Assicurato, necessiti di medicinali regolarmente prescritti, introvabili sul posto e purché commercializzati in Italia, la Struttura Organizzativa provvederà a reperirli ed a inviarli con il mezzo più rapido.  e nel rispetto delle norme locali che regolano il trasporto dei medicinali.  La Struttura Organizzativa terrà a suo carico le spese relative al reperimento ed alla spedizione dei medicinali. In alternativa la Struttura Organizzativa potrà fornire il nominativo di un medicinale equivalente di fabbricazione locale.</p>
<p><b>PRESTAZIONI DI ASSISTENZA MEDICA: RIENTRO ANTICIPATO</b>  Qualora l'Assicurato Capofamiglia in viaggio debba ritornare anticipatamente alla propria residenza per l'avvenuto decesso di: coniuge, genitori, figli, fratelli e sorelle, suoceri, la Struttura Organizzativa provvederà ad organizzare il viaggio di rientro fino al luogo della residenza in Italia, mettendo a disposizione dell'Assicurato un biglietto di viaggio in treno (1° classe) o qualora il viaggio in treno superi le sei ore in aereo (classe economica). Resta salva ed impregiudicata la facoltà della Struttura Organizzativa di richiedere all'Assicurato la documentazione comprovante il sinistro che ha dato luogo alla prestazione.</p>
<p><b>SERVIZI INFOCENTER: INFORMAZIONI SANITARIE E FARMACEUTICHE</b>  Il servizio è operante dalle ore 9.00 alle ore 18.00 dal lunedì al venerdì, esclusi i festivi infrasettimanali.  L'Assicurato potrà richiedere alla Struttura Organizzativa:  - indirizzi di ospedali, cliniche, centri specializzati del capoluogo/regione di residenza dell'Assicurato;  - indirizzi degli uffici competenti per l'espletamento di pratiche e richiesta di documenti;  - informazioni per l'assistenza sanitaria all'estero, paesi UE ed extra UE.  Potrà richiedere inoltre alla Struttura Organizzativa, per i medicinali commercializzati in Italia, informazioni su:  - loro composizione;  - equivalenze di prodotti farmaceutici in commercio;  - posologie consigliate dalle Case farmaceutiche;  - eventuali controindicazioni.</p>

<p><b>SERVIZI INFOCENTER: INFORMAZIONI MEDICINA TROPICALE</b>  (Attivo dalle ore 09.00 alle ore 18.00 dal lunedì al venerdì esclusi i giorni festivi infrasettimanali)  L'Assicurato potrà richiedere alla Struttura Organizzativa informazioni relative al paese della fascia tropicale nel quale intende recarsi quali:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- vaccinazioni richieste;</li> <li>- rischi sanitari;</li> <li>- alimentazione e bevande;</li> <li>- farmaci utili in viaggio;</li> <li>- clima e temperature;</li> <li>- servizi sanitari in loco.</li> </ul>
<p><b>SERVIZI INFOCENTER: SEGNALAZIONE CENTRI DIAGNOSTICI PRIVATI</b>  (Prestazione fornita dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 18.00, esclusi i festivi infrasettimanali).  Qualora l'Assicurato debba sottoporsi ad un accertamento o visita diagnostica, a seguito di infortunio o malattia, telefonando alla Struttura Organizzativa potrà ottenere ogni informazione sulla Rete di strutture convenzionate in Italia.</p>
<p><b>SERVIZI INFOCENTER: SEGNALAZIONE CENTRI SPECIALISTICI</b>  (Prestazione fornita dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 18.00, esclusi i festivi infrasettimanali).  Qualora l'Assicurato debba sottoporsi ad intervento chirurgico, potrà ottenere ogni informazione telefonando alla Struttura Organizzativa che, previa approfondita analisi del quadro clinico del paziente e sentito eventualmente il medico curante, individua e segnala un centro ospedaliero attrezzato in Italia o all'estero.</p>

 <b>Che cosa NON è assicurato?</b>	
<b>Rischi esclusi</b>	Non ci sono informazioni ulteriori rispetto a quelle contenute nel DIP

 <b>Ci sono limiti di copertura?</b>	
<p><b>PRESTAZIONI DI ASSISTENZA MEDICA: CONSULENZA MEDICA TELEFONICA</b>  Il servizio è gratuito e non fornisce diagnosi o prescrizioni. La prestazione è illimitata</p>	
<p><b>PRESTAZIONI DI ASSISTENZA MEDICA: INVIO DI UN MEDICO IN ITALIA</b>  La prestazione viene fornita dalle ore 20 alle ore 8 nei giorni feriali o 24 ore su 24 nei giorni festivi, per un massimo di 3 volte per anno assicurativo.</p>	
<p><b>PRESTAZIONI DI ASSISTENZA MEDICA: INVIO DI UN PEDIATRA IN ITALIA</b>  La prestazione viene fornita dalle ore 20 alle ore 8 nei giorni feriali o 24 ore su 24 nei giorni festivi, per un massimo di 3 volte per anno assicurativo.</p>	
<p><b>PRESTAZIONI DI ASSISTENZA MEDICA: AMBULANZA PER TRASPORTO IN OSPEDALE IN ITALIA, ECCETTO TRASPORTO PRIMARIO DI URGENZA</b>  La prestazione viene erogata per un massimo di 3 volte per anno assicurativo. Non danno luogo alla prestazione i trasporti per terapie continuative.</p>	
<p><b>PRESTAZIONI DI ASSISTENZA MEDICA: MONITORAGGIO RICOVERO OSPEDALIERO</b>  La prestazione è illimitata</p>	
<p><b>PRESTAZIONI DI ASSISTENZA MEDICA: CONSEGNA FARMACI PRESSO LA RESIDENZA</b>  Restano a carico dell'Assicurato i costi di acquisto dei medicinali. La prestazione viene fornita per un massimo di 3 volte per anno assicurativo. La prestazione opera esclusivamente nel caso in cui i medicinali siano commercializzati in Italia.</p>	
<p><b>PRESTAZIONI DI ASSISTENZA MEDICA: RICERCA INFERMIERE IN ITALIA</b>  La disponibilità del personale specializzato è garantita 24h24 ed i relativi costi restano a carico dell'Assicurato. La prestazione viene fornita con un preavviso di 24 ore.</p>	
<p><b>PRESTAZIONI DI ASSISTENZA MEDICA: SERVIZIO SPESA A CASA IN ITALIA</b>  Massimo di due buste per richiesta e una volta a settimana. Rimangono a carico dell'Assicurato i costi relativi a quanto per suo conto acquistato. La prestazione viene fornita per un massimo di 3 volte all'anno</p>	
<p><b>PRESTAZIONI DI ASSISTENZA MEDICA: RIENTRO SANITARIO</b>  Non danno luogo al trasferimento: le malattie infettive e ogni patologia il cui trasporto implichi violazione di norme sanitarie; gli infortuni e le malattie che non impediscano all'Assicurato di proseguire il viaggio o che, a giudizio dei medici, non necessiti di rientro sanitario e possano essere curate sul posto. Il trasferimento dell'Assicurato con aereo sanitario potrà avere luogo da tutti i paesi Europei (Europa geografica) e paesi del Bacino Mediterraneo. Da tutti gli altri paesi il trasferimento avverrà esclusivamente con aereo di linea, eventualmente barellato.</p>	
<p><b>PRESTAZIONI DI ASSISTENZA MEDICA: ASSISTENZA AI FAMILIARI ASSICURATI</b>  La prestazione viene erogata per una durata massima di due notti.</p>	
<p><b>PRESTAZIONI DI ASSISTENZA MEDICA: ASSISTENZA AI MINORI DI ANNI 14</b>  La prestazione viene erogata per un massimo di 15 giorni e per un massimo di 2 ore al giorno.</p>	
<p><b>PRESTAZIONI DI ASSISTENZA MEDICA: VIAGGIO DI UN FAMILIARE</b>  Sono escluse le spese di soggiorno (vitto e alloggio) del familiare e qualsiasi altre spesa al di fuori di quelle sopra indicate.</p>	


PRESTAZIONI DI ASSISTENZA MEDICA: RECAPITO MESSAGGI URGENTI La prestazione è illimitata.
PRESTAZIONI DI ASSISTENZA MEDICA ALL'ESTERO: INVIO MEDICINALI ALL'ESTERO il costo dei medicinali resta a carico dell'Assicurato.
PRESTAZIONI DI ASSISTENZA MEDICA: RIENTRO ANTICIPATO La prestazione è illimitata
SERVIZI INFOCENTER Il servizio è operante dalle ore 9.00 alle ore 18.00 dal lunedì al venerdì, esclusi i festivi infrasettimanali.





## Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?


<b>Cosa fare in caso di sinistro?</b>	<p><b>PRESTAZIONI DI ASSISTENZA MEDICA</b></p> <p style="text-align: center;"><b>ISTRUZIONI PER LA RICHIESTA DI ASSISTENZA</b></p> <p>Per erogare le prestazioni la Struttura Organizzativa sarà a disposizione tutti i giorni dell'anno, 24h/24, di tutti gli assicurati che chiameranno il numero verde:</p> <p style="text-align: center;"><b>800-407329</b></p> <p style="text-align: center;"><b>02-24128345</b> per le chiamate dall'estero</p> <p>In caso d'impossibilità nel contattare telefonicamente la Struttura Organizzativa potrà farlo tramite fax al n. <b>02/24128245</b>.</p> <p>In ogni caso dovrà comunicare con precisione:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Il tipo di assistenza di cui necessita</li> <li>2. Nome e Cognome</li> <li>3. Indirizzo del luogo in cui si trova</li> <li>4. Il recapito telefonico dove la Struttura Organizzativa provvederà a richiamarla nel corso dell'assistenza.</li> </ol> <p>La Struttura Organizzativa potrà richiedere all'Assicurato - e lo stesso è tenuto a fornirla integralmente - ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria alla conclusione dell'assistenza; in ogni caso è necessario inviare gli ORIGINALI (non le fotocopie) dei giustificativi, fatture, ricevute delle spese.</p> <p>In ogni caso l'intervento dovrà sempre essere richiesto alla Struttura Organizzativa che interverrà direttamente o ne dovrà autorizzare esplicitamente l'effettuazione.</p> <p><b>SERVIZI INFOCENTER</b></p> <p>Il servizio è operante dalle ore 9.00 alle ore 18.00 dal lunedì al venerdì, esclusi i festivi infrasettimanali.</p> <p>Per erogare le prestazioni la Struttura Organizzativa sarà a disposizione tutti i giorni dell'anno, 24h/24, di tutti gli assicurati che chiameranno il numero verde:</p> <p style="text-align: center;"><b>800-407329</b></p> <p style="text-align: center;"><b>02-24128345</b> per le chiamate dall'estero</p> <p>In caso d'impossibilità nel contattare telefonicamente la Struttura Organizzativa potrà farlo</p>
---------------------------------------	--


	<p>tramite fax al n. <b>02/24128245</b>.</p> <p>In ogni caso dovrà comunicare con precisione:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Il servizio di cui necessita</li> <li>2. Nome e Cognome</li> <li>3. Indirizzo del luogo in cui si trova</li> <li>4. Il recapito telefonico dove la Struttura Organizzativa provvederà a richiamarla nell'esecuzione del servizio.</li> </ol> <p>La Struttura Organizzativa potrà richiedere all'Assicurato - e lo stesso è tenuto a fornirla integralmente - ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria per fornire il servizio.</p> <p><b>Assistenza diretta/in convenzione:</b> non sono presenti prestazioni fornite direttamente all'assicurato da enti/strutture convenzionate con la compagnia.</p> <p><b>Gestione da parte di altre imprese:</b> non sono presenti prestazioni/garanzie gestite da altre imprese</p> <p><b>Prescrizione:</b> Ogni diritto nei confronti della Società si prescrive entro il termine di due anni dalla data del sinistro che ha dato origine al diritto alla Prestazione/Garanzia in conformità a quanto previsto all'Art. 2952 c.c.</p>
<b>Dichiarazioni inesatte o reticenti</b>	Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle Prestazioni/Garanzie nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. L'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento e diminuzione del rischio ai sensi di quanto previsto dalle condizioni di Assicurazione, nonché dagli artt. 1897 e 1898 del Codice Civile.
<b>Obblighi dell'impresa</b>	L'indennizzo è corrisposto all'assicurato non appena l'Ufficio Gestione Sinistri avrà terminato le attività di trattazione, verifica e valutazione del sinistro. È fondamentale la collaborazione dell'assicurato, nel seguire le procedure previste per la denuncia del sinistro e nel consegnare i documenti richiesti, al fine di giungere alla più rapida liquidazione

 <b>Quando e come devo pagare?</b>	
<b>Premio</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle contenute nel DIP.
<b>Rimborso</b>	Per questa polizza non è previsto il rimborso del premio e pertanto non si applicano le relative trattenute previste per legge.

 <b>Quando comincia la copertura e quando finisce?</b>	
<b>Durata</b>	La presente polizza avrà decorrenza dalle ore 00.00 del 01/01/2022 e scadenza alle ore 24.00 del 31/12/2022. Essa sarà tacitamente rinnovata alle medesime condizioni per un ulteriore anno e così di anno in anno in assenza di disdetta inviata da una delle parti all'altra, a mezzo lettera raccomandata A.R. entro e non oltre 30 giorni prima della data di scadenza.
<b>Sospensione</b>	Per questa polizza non sono previste particolari ipotesi di sospensione delle garanzie.

 <b>Come posso disdire la polizza?</b>	
<b>Ripensamento dopo la stipulazione</b>	Non applicabile
<b>Risoluzione</b>	Non sono previsti casi ulteriori che legittimano la risoluzione del contratto.

 <b>A chi è rivolto questo prodotto?</b>	
Ai Soci delle Mutue aderenti alla FIMIV.	

 <b>Quali costi devo sostenere?</b>	
La presente polizza non prevede costi di intermediazione o altri costi aggiuntivi rispetto al pagamento del premio	

quando è distribuita direttamente dalla Compagnia assicurativa.

## COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

<b>All'impresa assicuratrice</b>	Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a IMA Italia Assistance S.p.A., Ufficio Reclami, Piazza Indro Montanelli 20, 20099 Sesto San Giovanni – fax: +39 02.26223973– p.e.c: imaitalia@pec.imaitalia.it. La funzione aziendale incaricata dell'esame dei reclami ricevuti è l'Ufficio Reclami di IMA Italia Assistance S.p.A. In ottemperanza alle vigenti disposizioni la risposta al reclamo avverrà entro 45 giorni dal suo ricevimento.
<b>All'IVASS</b>	Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, trasmettendo il reclamo via posta a IVASS Servizio Tutela del Consumatore, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, oppure a mezzo fax al n. 06.42133206, o anche via p.e.c. all'indirizzo tutela.consumatore@pec.ivass.it, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società. Info su: <a href="http://www.ivass.it">www.ivass.it</a> . In relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.
<b>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori):</b>	
<b>Mediazione</b>	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito <a href="http://www.giustizia.it">www.giustizia.it</a> . (Legge 9/8/2013, n. 98). Sistema alternativo obbligatorio.
<b>Negoziazione assistita</b>	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
<b>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</b>	- Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET accedendo al sito internet <a href="http://ec.europa.eu/finance/fin-net/">http://ec.europa.eu/finance/fin-net/</a> .

**PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. *HOME INSURANCE*), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI CONSULTARE TALE AREA, NÉ UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.**